



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

RAYNNE BURITY DE FARIAS

**INVESTIGAÇÃO DO PADRÃO CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO ENTRE A
COVID-19 E COMORBIDADES E AGRAVOS NÃO INFECCIOSOS**

CAMPINA GRANDE

2023

RAYNNE BURITY DE FARIAS

**INVESTIGAÇÃO DO PADRÃO CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO ENTRE A
COVID-19 E COMORBIDADES E AGRAVOS NÃO INFECCIOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

CAMPINA GRANDE

2023

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F224i Farias, Rayne Burity de.
Investigação do padrão clínico e sociodemográfico entre a covid-19 e comorbidades e agravos não infecciosos [manuscrito] / Rayne Burity de Farias. - 2023.
22 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, Departamento de Enfermagem - CCBS. "

1. Covid-19. 2. Saúde pública. 3. Doença não transmissível. I. Título

21. ed. CDD 616.241 4

RAYNNE BURITY DE FARIAS

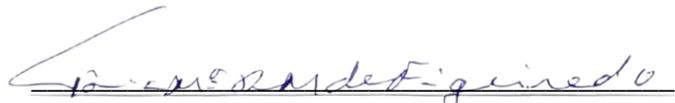
INVESTIGAÇÃO DO PADRÃO CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO ENTRE A COVID-19 E COMORBIDADES E AGRAVOS NÃO INFECCIOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

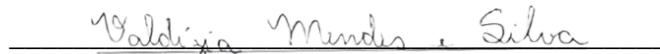
Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovado(a) em: 13/11/2023.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Enf. Valdízia Mendes e Silva (Membro interno)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Ana Caroline Cavalcante de Menezes (Membro externo)
Fundação Municipal de Saúde de Taquaritinga do Norte

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Distribuição dos aspectos sociodemográficos dos indivíduos do estudo, Paraíba, Brasil, 2021. Legenda: Os valores entre colchetes equivalem à quantidade de resultados disponíveis para a análise de cada variável..... 11
- Tabela 2 – Distribuição dos aspectos clínicos dos indivíduos do estudo, Paraíba, Brasil, 2021. Legenda: Os valores entre colchetes equivalem à quantidade de resultados disponíveis para a análise de cada variável..... 13

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ECA2	Enzima Conversora de Angiotensina 2
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
RT-PCR	Reação de Transcriptase Reversa Seguida de Reação em Cadeia da Polimerase
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	7
2 QUALIFICAÇÃO DO PROBLEMA	7
3 OBJETIVOS	9
3.1 Geral	9
3.2 Específicos	10
4 MÉTODOS	10
4.1 Tipo de estudos	10
4.2 Cenário do estudo	10
4.3 População do estudo	10
4.4 Coleta de dados	10
4.5 Análise de dados	10
4.6 Variáveis do estudo	10
4.7 Aspectos éticos da pesquisa	11
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
6 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	15
ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO	19
AGRADECIMENTOS	21

INVESTIGAÇÃO DO PADRÃO CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO ENTRE A COVID-19 E COMORBIDADES E AGRAVOS NÃO INFECCIOSOS

INVESTIGATION OF THE CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PATTERN BETWEEN COVID-19 AND COMORBIDITIES AND NON-INFECTIOUS CONDITIONS

Raynne Burity de Farias¹
Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo²

RESUMO

O presente trabalho teve o objetivo de avaliar o padrão clínico e sociodemográfico entre a Covid-19 e comorbidades e agravos não infecciosos no estado da Paraíba, Brasil, durante os anos de 2020 e 2021. Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por todos os casos de síndrome respiratória aguda grave causada por Covid-19 relacionadas a outras comorbidades e doenças não transmissíveis notificadas no estado da Paraíba no período de janeiro de 2020 a julho de 2021, momento em que todo o país vivenciava os efeitos mais nocivos da pandemia. Os dados foram oriundos de bancos de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação SRAG e Painel de Casos de doença pelo vírus da Covid-2019 no Brasil pelo Ministério da Saúde, digitados em planilha do *software Excel 2010* para construção de banco de dados e posteriormente analisados estatisticamente com auxílio do *software R* versão 4.2.1. Os resultados obtidos mostram predomínio do acometimento da doença por indivíduos com idade entre 45 a 84 anos, sexo masculino e cor parda. Os sintomas mais comuns foram dispneia e tosse. Entre as comorbidades relacionadas, as doenças cardiovasculares crônicas, diabetes, obesidade, doenças neurológicas crônicas e doenças renais crônicas foram as mais proeminentes. A ventilação não invasiva foi o suporte respiratório mais comumente utilizado. O estudo permitiu identificar o padrão clínico e sociodemográfico do adoecimento entre a Covid-19 e agravos não infecciosos no estado da Paraíba, se assemelhando aos achados encontrados na literatura. Ainda que a Covid-19 já não seja uma emergência global, continua a ser um problema de saúde que requer vigilância reforçada.

Palavras-Chave: covid-19; saúde pública; doença não transmissível.

ABSTRACT

The present work aimed to evaluate the clinical and sociodemographic pattern between Covid-19 and comorbidities and non-infectious conditions in the state of Paraíba, Brazil, during the years 2020 and 2021. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. The study population was made up of all cases of severe acute respiratory syndrome caused by

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: raynne.farias@aluno.uepb.edu.br

²PhD em Saúde Pública, docente do curso de Enfermagem; Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: taniaribeiro@servidor.uepb.edu.br

Covid-19 related to other comorbidities and non-communicable diseases reported in the state of Paraíba from January 2020 to July 2021, a time when the entire country experienced the most harmful effects of the pandemic. The data came from databases made available by the SRAG Information System and the Covid-2019 Virus Disease Case Panel in Brazil by the Ministry of Health, entered into an Excel 2010 software spreadsheet to build a database and subsequently analyzed statistically. with the help of R software version 4.2.1. The results obtained show a predominance of the disease in individuals aged between 45 and 84 years, male and mixed race. The most common symptoms were dyspnea and cough. Among the related comorbidities, chronic cardiovascular diseases, diabetes, obesity, chronic neurological diseases and chronic kidney diseases were the most prominent. Non-invasive ventilation was the most commonly used respiratory support. The study made it possible to identify the clinical and sociodemographic pattern of illness between Covid-19 and non-infectious diseases in the state of Paraíba, similar to the findings found in the literature. Although Covid-19 is no longer a global emergency, it remains a health problem that requires heightened surveillance.

Keywords: covid-19; public health; non-communicable disease.

1 APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi fruto do projeto oriundo do Programa de Iniciação Científica (PIBIC), ofertado pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com apoio do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil), intitulado “Caracterização Clínica e Epidemiológica da Covid-19 em Concomitância com as Comorbidades e Agravos não Infecciosos no Estado da Paraíba, Brasil”, ano de 2022, sob a coordenação da Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

2 QUALIFICAÇÃO DO PROBLEMA

A Covid-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, também nomeada de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), pode ser definida como uma doença infecciosa que atinge o sistema respiratório, podendo variar quanto à apresentação clínica entre formas assintomáticas à casos mais graves (Brasil, 2020a).

A doença foi relatada pela primeira vez em Wuhan, província de Hubei, na China, no final de 2019. Após o seu surgimento, as infecções se espalharam para outras regiões, principalmente Europa, Estados Unidos, Canadá e Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma emergência de saúde pública global devido ao aumento de casos e, posteriormente, passou a ser considerada uma pandemia em 11 de março de 2020 devido à proporção de infecções em todo o mundo (Brasil, 2020b).

De acordo com a OMS, foram confirmados 771.679.618 casos da Covid-19 e 6.977.023 milhões de mortes em todo o mundo entre a data da primeira notificação até 2 de novembro de 2023 (Who, 2023a). O Brasil registra cerca de 37.949.944 casos novos, destes aproximadamente 706.808 pacientes evoluíram para óbito por conta da doença, atingindo uma letalidade de 1,9%. (Brasil, 2023a). Na Paraíba, região do estudo, foram notificados 713.123 casos e 10.576 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 1,48%. (Paraíba, 2023).

Por se tratar de um patógeno novo, as informações sobre transmissibilidade estão em constante atualização. Até o momento, sabe-se que a transmissão de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas, porém, pode ser prevista com base no período de incubação, isto porque um período curto de incubação pode conduzir a uma dinâmica de transmissão mais rápida do que um longo período (Men *et al.*, 2023).

O SARS-CoV-2 está altamente concentrado no trato respiratório superior, por isso a doença se espalha principalmente através de gotículas respiratórias de pessoas infectadas, contato direto ou superfícies e objetos contaminados com o vírus. Uma vez infectados, os indivíduos podem permanecer assintomáticos por aproximadamente 2 a 5 dias, o que equivale

ao período de incubação da doença, porém, sua transmissão é possível mesmo na ausência de sintomas (Queiroz, 2022; Lemos *et al.*, 2023).

Apesar do grande avanço da pesquisa nesses anos de pandemia, identificar o período de incubação da doença ainda é um desafio. Segundo estudos recentes, o período de incubação, ou seja, a duração entre a exposição inicial à doença e o início dos sintomas da doença, é estimado em média 5 dias, no entanto, esse número pode variar de pessoa para pessoa, sendo mais longo em indivíduos com idade acima ou igual a 40 anos. O que demonstra a importância de diferentes tempos de isolamento ou estratégias de intervenção clínica (Men *et al.*, 2023).

O risco de transmissão é maior quando os primeiros sintomas aparecem porque as concentrações do vírus são mais elevadas no trato respiratório superior durante os primeiros dias do início dos sintomas, o que facilita a propagação do patógeno. Os principais sintomas da infecção incluem febre, tosse seca e fadiga. Em alguns casos, o quadro evolui para dificuldade respiratória, o que pode levar a complicações e possível Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (Brasil, 2020b; Queiroz, 2022).

A doença pode afetar qualquer indivíduo exposto ao patógeno, porém, desde o início da pandemia, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) estiveram em risco devido à alta morbidade e mortalidade associadas. A OMS exemplifica doenças crônicas não transmissíveis como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias obstrutivas, diabetes mellitus e neoplasias que compartilham múltiplos fatores de risco. Os fatores de risco incluem o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, entre outros (Amaral *et al.*, 2023).

Dados sugerem que as pessoas com DCNTs possuem maior risco de adoecimento quando associada à Covid-19, possivelmente porque o vírus se conecta às células pulmonares e outros tecidos através da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2), que age como receptora para a proteína do vírus, esta ligação favorece a entrada do coronavírus nas células alvo, permitindo que estas pessoas sejam mais suscetíveis a doença. O sistema renina-angiotensina é um complexo endócrino responsável pela regulação de partes funcionais e estruturais dos sistemas cardiovascular e renal. Quando esse sistema é danificado, pode promover uma série de reações locais, levando à hipertensão, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e outras doenças, ou então, agravando-as. Outrossim, patologias não infecciosas que afetam o sistema imunológico podem gerar um prognóstico desfavorável aos doentes devido à capacidade de defesa comprometida (Duarte, 2022).

Ademais, a incidência de sintomas cardiovasculares em pacientes acometidos pela Covid-19 é elevada. Estudos apontam que pessoas com fatores de risco cardiovasculares como a diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença arterial coronariana crônica, estão mais suscetíveis a desenvolver a forma mais grave da doença, além de apresentarem complicações como injúria miocárdica, que acontece quando os cardiomiócitos (células do músculo cardíaco) são invadidos pelo vírus causando danos a sua estrutura, causando uma lesão isquêmica no miocárdio. Existem estudos que diferem entre si com relação a gravidade dessas complicações, mas está claro que pacientes com fatores de risco cardiovasculares pré-existentes tendem a apresentar maior risco. Além disso, alguns pacientes podem desenvolver problemas cardíacos crônicos após a infecção pela SARS-CoV-2 (Costa *et al.*, 2023).

O tabagismo, também reconhecido como uma doença crônica, se mostrou um fator preocupante no contexto do adoecimento pela Covid-19. Pacientes fumantes são mais suscetíveis à infecção porque o hábito de fumar provoca contato constante dos dedos com a região bucal, aumentando a chance de propagação do vírus. Muitos pacientes fumantes podem ter capacidade pulmonar reduzida ou até mesmo doenças pulmonares devido ao tabagismo, o que se torna um problema ainda maior quando associado à Covid-19 (Amaral *et al.*, 2023).

Outra condição de risco é a associação da Covid-19 a doenças respiratórias já existentes, como a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), condições que diminuem a área respiratória pulmonar, tornando o processo de adoecimento pela Covid-19 ainda mais

preocupante. Estudos corroboram que tais doenças respiratórias pré-existentes aumentam a probabilidade de necessitar de uma unidade de terapia intensiva (UTI) e ainda evoluírem para o óbito dentro de 30 dias após a hospitalização. Vale salientar que tal estudo, apesar de recente, indica os desfechos comumente encontrados no pico pandêmico, caracterizado pelo ápice da pandemia com maior número de casos e mortes pela doença, período no qual o presente estudo irá avaliar os resultados obtidos no estado da Paraíba, Brasil (Chiner-Vives *et al.*, 2022).

A posteriori, outras comorbidades não infecciosas também apresentam elevado grau de gravidade quando em associação ao SARS-CoV-2, como por exemplo, a diabetes, tendo em vista que, a hiperglicemia diminui a imunidade do paciente, comprometendo o sistema imunológico do indivíduo pela diminuição de células T, responsáveis por identificar e combater o vírus. Além disso, o aumento da glicemia causa efeitos nas células β , responsáveis pela imunidade mediada por anticorpos, promovendo disfunção celular e inflamação, tornando a situação diabética mais grave (Macieira; Bolsoni, 2023; Khunti *et al.*, 2022).

Conforme o avanço da doença, a comunidade científica foi estimulada a encontrar respostas em termos de terapêutica e vacinas para controlar o novo Coronavírus. Dessa forma, os cientistas passaram a apostar na imunização em massa da população para combater o vírus SARS-CoV-2. O processo de vacinação contra a Covid-19 no Brasil foi iniciado em janeiro de 2021, cerca de um ano após o começo da pandemia. A princípio, a vacinação era exclusiva para os grupos populacionais considerados de maior risco, por não haver quantidade suficiente para abarcar toda população. Posteriormente, somente com a produção em massa de novas vacinas, foi possível realizar a campanha de imunização para toda a população a partir dos seis meses de idade (Brasil, 2023b).

Atualmente, existem cinco vacinas autorizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para combater o vírus no país. Já foram administradas cerca de 510 milhões de doses somente no Brasil. Estudos apontam que a vacinação evitou cerca de 880 mil óbitos em 2021 (Brasil, 2023b; Brasil, 2023c).

No dia 05 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da Covid-19. Na sua decisão, a OMS teve em conta uma tendência decrescente nas mortes por Covid-19, a diminuição das hospitalizações e dos internamentos em unidades de cuidados intensivos, e os elevados níveis de imunização da população. Esses fatores levaram a um declínio significativo nas mortes semanais relacionadas à Covid-19, nas hospitalizações e nas internações em unidades de terapia intensiva em todo o mundo desde o início da pandemia, uma situação consistente com o perfil epidemiológico do Brasil (Brasil, 2023d).

Partindo desses pressupostos, investigar a associação da Covid-19 em pacientes com comorbidades e agravos não infecciosos foi fundamental para elucidar como a infecção por coronavírus exacerba doenças pré-existentes. Desta forma, o conhecimento adquirido neste estudo ampliará a literatura científica sobre esta doença e, além disso, proporcionará uma melhor compreensão da frequência com que esta doença ocorre. É importante notar que, embora a Covid-19 já não represente uma emergência global, continua a ser um problema de saúde estabelecido e contínuo que requer recomendações e estratégias de vigilância reforçadas. Isto é fundamental para descobrir novas variantes que podem alterar os padrões de transmissão do vírus e as taxas de morbidade e mortalidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar o padrão clínico e sociodemográfico entre a Covid-19 e comorbidades e agravos não infecciosos no estado da Paraíba, Brasil, durante os anos de 2020 e 2021.

3.2 Específicos

- Identificar o padrão sociodemográfico da doença no recorte temporal estudado - 2020 a 2021;
- Descrever a prevalência da SARS-CoV-2 em relação às comorbidades e doenças não infecciosas;
- Revelar as principais comorbidades e doenças não transmissíveis presentes em pacientes diagnosticados com Covid-19.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. O estudo transversal é definido como a modalidade em que fator e efeito são observados simultaneamente. A investigação descritiva, enquanto base de dados, proporciona a capacidade de analisar a frequência e a distribuição da temática dentro de um grupo demográfico definido, de maneira que, ao final desse estudo seja possível compreender a periodicidade da Covid-19 com outras doenças não infecciosas (Pereira, 2012).

4.2 Cenário do estudo

A pesquisa ocorreu no estado da Paraíba (PB), situado na região Nordeste do Brasil. O estado possui um território de 56.467,242 km² com população estimada pelo último censo em 2022 de 3.974.495 pessoas que estão distribuídas em 223 municípios (IBGE, 2023).

4.3 População do estudo

A população do estudo incluiu todos os casos de síndrome respiratória aguda grave causada por Covid-19 relacionadas a outras comorbidades e doenças não transmissíveis notificadas no estado da Paraíba no período de janeiro de 2020 a julho de 2021, momento em que todo o país vivenciava os efeitos mais nocivos da pandemia.

Foram incluídas na amostra todas as faixas etárias diagnosticadas e tratadas para SARS-CoV-2 no Serviço de Saúde do Estado da Paraíba, independentemente do estado e/ou país de origem. Foram excluídos do estudo pacientes com doenças infecciosas relacionadas à Covid-19.

A amostra do estudo foi do tipo censitária, na qual todos os sujeitos da população foram elegíveis para participar da pesquisa, desde que se enquadrem no recorte temporal e nos critérios de inclusão e exclusão propostos pelo estudo.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2022 e os dados secundários foram oriundos de bancos de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação SRAG e Painel de Casos de doença pelo vírus da Covid-2019 no Brasil pelo Ministério da Saúde.

4.5 Análise de dados

Os dados obtidos foram digitados em planilha do *software Excel* 2010 para construção de banco de dados e posteriormente analisados estatisticamente com auxílio do *software R* versão 4.2.1, permitindo a identificação e compreensão da frequência absoluta e relativa dos casos de Covid-19 em pacientes com agravos não infecciosos.

4.6 Variáveis do estudo

As variáveis utilizadas no estudo foram selecionadas com base na Ficha de Notificação de Registro Individual - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado (ANEXO I), sendo classificadas em:

Sociodemográficas:

- Faixa etária; Sexo; Cor/etnia; Escolaridade.

Clínicas:

- Sintomas manifestados, fator de risco, comorbidades e agravos não infecciosos associados, uso de suporte ventilatório, raio X de tórax, coleta de amostra, tipo de amostra, resultado da RT-PCR ou outro método de biologia molecular, classificação final do caso, evolução do caso.
- Clínica-obstétrica: Gestante.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo respeita os pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de dados secundários e de domínio público, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

O que concerne aos riscos, são mínimos, pois trata-se de um estudo que utiliza dados secundários. Quanto aos benefícios, ajudará a compreender melhor os padrões clínicos e sociodemográficos da Covid-19 relacionados a comorbidades e doenças não infecciosas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos apresentados na Tabela 1, demonstram uma maior prevalência de indivíduos com idade entre 45 a 84 anos, esses dados reforçam os achados na literatura ao revelar que as faixas etárias descritas são as mais acometidas pela Covid-19, isso pode se dar pelas questões fisiológicas do envelhecimento (Schleicher *et al.*, 2022).

Ressalta-se, ademais, que os indivíduos do sexo masculino foram os mais acometidos pela doença no pico pandêmico (n=23.154; 53,63%). Segundo estudos, esta condição pode estar associada a negligência, pois homens são mais difíceis de realizarem as medidas de prevenção adequadamente e algumas vezes, se considerarem invulneráveis, levando a menos cuidado e maior contato com situações de risco (Lima, *et al.* 2020).

A cor parda se apresentou como predominante entre os sujeitos do estudo (n=31.501; 83,36%), os resultados podem estar associados a grande quantidade de indivíduos que se autodeclararam pardos no Brasil e conseqüentemente, na Paraíba (IBGE, 2023).

Com relação à escolaridade, foi possível verificar que a maioria dos indivíduos cursaram até o Ensino Médio (n=2.808; 23,40%), embora as pessoas com esse nível de escolaridade sejam capazes de compreender as informações emergenciais, é uma população composta principalmente por trabalhadores que se expõem ao vírus, muitas vezes devido suas realidades socioeconômicas. Por conseqüente, pessoas de nível escolar mais alto, possuem melhores condições de trabalho, sem que precisem se expor de tal forma ao patógeno (Bonfim *et al.*, 2023).

Tabela 1 - Distribuição dos aspectos sociodemográficos dos indivíduos do estudo, Paraíba, Brasil, 2021.

(continua)

Aspectos Sociodemográficos		
Variáveis	n	%
Faixa etária [n=43.175]		
< 1 ano de idade	443	1,07%
1 - 13	1.899	4,60%
14 - 24	1.729	4,18%

(conclusão)		
Variáveis	n	%
25 - 44	9.019	21,83%
45 - 64	13.201	31,95%
65 - 84	12.417	30,05%
85 - 99	2.609	6,31%
Sexo [n=43.172]		
Feminino	20.018	46,37%
Masculino	23.154	53,63%
Cor/etnia [n=37.790]		
Branca	4.840	12,81%
Preta	708	1,87%
Amarela	660	1,75%
Parda	31.501	83,36%
Indígena	81	0,21%
Escolaridade [n=11.999]		
Sem escolaridade	1.522	12,68%
Fundamental I	2.670	22,25%
Fundamental II	1.697	14,14%
Ensino médio	2.808	23,40%
Ensino Superior	1.142	9,52%
Não se aplica	2.160	18,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Legenda: Os valores entre colchetes equivalem à quantidade de resultados disponíveis para a análise de cada variável.

Com relação às variáveis clínicas, presentes na Tabela 2, percebe-se que a população Gestante apresentou um maior adoecimento no 3º trimestre da gestação (n=739; 1,75%).

Quanto aos sintomas dos sujeitos infectados, a dispneia (n=30.628; 75,18%) se apresentou como sintoma mais presente nos casos de Covid-19, por conseguinte a tosse (n=29.007; 70,75%). A explicação para a alta prevalência desses sintomas pode se dar ao fato de que a ECA2 - enzima conhecida por atuar como receptor do vírus - pode facilitar a infecção no trato respiratório, tornando esse sistema um reservatório viral. Além disso, a Covid-19 causa deficiências respiratórias que impactam negativamente as funções pulmonares e corporais, resultando em sintomas respiratórios característicos como dispneia e tosse, esta última também associada à transmissibilidade da doença (Gusmão *et al.*, 2022; Santos, 2020).

Grande maioria dos indivíduos apresentaram fatores de risco (n=25.887; 59,96%). Acerca das comorbidades não infecciosas, ocorreu um predomínio de Doença Cardiovascular Crônica (n=11.763; 48,69%), seguido por DM (n=9.192; 38,86%), Obesidade (n=3.249; 14,38%), Doença Neurológica Crônica (n=1.862; 8,17%) e Doença Renal Crônica (n=1.298; 5,75%).

Estudos corroboram os presentes resultados ao constatar que doenças crônicas não transmissíveis são fatores de risco à infecção por Covid-19. Nesse sentido, indivíduos acometidos com doenças cardiovasculares crônicas concomitantes com a Covid-19 estão associados a taxas de mortalidade mais elevadas do que outras condições pré-existentes (Paiva *et al.*, 2021).

A diabetes, por sua vez, diminui a imunidade do paciente por afetar diretamente as células responsáveis pela imunização. Outrossim, a dificuldade de movimentação do diafragma em indivíduos obesos dificulta o processo de recuperação e se torna um prognóstico avassalador após a infecção por Covid-19. Do mesmo modo, pacientes com distúrbios neurológicos podem apresentar exacerbações e complicações (Nascimento; Barboza; Fleig, 2023; Paiva *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao uso de suporte ventilatório, a maioria dos sujeitos necessitou de métodos não invasivos (n=20.989; 55,60%). Em relação ao diagnóstico de Covid-19, constatou-se que a grande maioria das pessoas não realizou radiografia de tórax (n=16.606; 68,58%), o que é preocupante por se tratar de um exame de imagem secundário que pode auxiliar no diagnóstico da doença, bem como identificar possíveis impactos nos órgãos afetados (Premebrida; Camargo, 2021).

Os resultados mostram um alto índice de coletas realizadas (n=39.420; 95,39%), sendo a grande maioria do tipo amostra de secreção nasofaríngea (n=30.470; 78,14%). Esse tipo de amostra apresenta alto poder de sensibilidade e especificidade, reduzindo assim a possibilidade de obtenção de resultados falsos negativos em tempo hábil, o que é um ponto positivo porque foram realizados os métodos recomendados na bibliografia (Minas Gerais, 2022). Entre os resultados da RT-PCR, houve prevalência de resultados detectáveis (n=16.801; 44,23%). Considerando a classificação final do caso, o principal é a SRAG por Covid-19 (n=27.407; 69,39%).

No que concerne à evolução final do caso, vê-se a predominância de cura (n=21.902; 63,66%), seguida por óbito (n=11.853; 34,45%). Embora a taxa de cura seja dominante, a taxa de mortalidade é bastante elevada, indicando a elevada taxa de mortalidade da Covid-19 neste período. Os resultados mostram a grande disseminação da doença e sua frequência em pacientes com morbidades pré-existentes, o que demonstra um enfraquecimento nas políticas públicas para o seu enfrentamento no intervalo analisado (Who, 2023b).

Tabela 2 - Distribuição dos aspectos clínicos dos indivíduos do estudo, Paraíba, Brasil, 2021. (continua)

Aspectos Clínicos		
Variáveis	n	%
Clínica-obstétrica		
Gestante [n=42.298]		
1º Trimestre	100	0,24%
2º Trimestre	181	0,43%
3º Trimestre	739	1,75%
Idade gestacional ignorada	15	0,04%
Não	13.304	31,45%
Não se aplica	27.957	66,10%
Sintomas		
Febre [n=40.554]	25.093	61,88%
Tosse [n=40.998]	29.007	70,75%
Dor de Garganta [n=37.366]	5.784	15,48%
Dispneia [n=40.741]	30.628	75,18%
Saturação O ₂ <95% [n=38.990]	20.799	53,34%
Diarreia [n=34.586]	3.784	10,07%
Vômito [n=37.586]	2.862	7,62%
Outros sintomas [n=35.460]	16.559	46,7%
Fator de risco [n=43.175]		
Sim	25.887	50,96%
Não	17.288	40,04%

(conclusão)		
Variáveis	n	%
Comorbidades Não Infecciosas		
Doença Neurológica Crônica [n=22.782]	1.862	8,17%
Imunodeficiências/Imunodepressão [n=22.649]	1.117	4,93%
Doença Renal Crônica [n=22.588]	1.298	5,75%
Obesidade [n=22.599]	3.249	14,38%
Doença Cardiovascular Crônica [n=24.159]	11.763	48,69%
Doença Hematológica Crônica [n=22.678]	266	1,17%
Doença Hepática Crônica [n=22.562]	447	1,98%
Asma	925	4,09%
Outra Pneumopatia Crônica [n=22.713]	1.209	5,32%
Diabetes Mellitus [n=23.656]	9.192	38,86%
Uso de suporte ventilatório [n=31.751]		
Sim, invasivo	8.216	21,76%
Sim, não invasivo	20.989	55,60%
Não	8.546	22,64%
Raio-x de Tórax [n=24.215]		
Normal	904	3,73%
Infiltrado intersticial	3.938	16,26%
Consolidação	416	1,72%
Misto	286	1,18%
Outro	2.065	8,53%
Não realizado	16.606	68,58%
Coletou amostra [n=41.325]		
Sim	39.420	95,39%
Não	1.905	4,61%
Tipo de amostra [n=38.992]		
Secreção de Naso-oforafaringe	30.470	78,14%
Lavado Bronco-alveolar	56	0,14%
Tecido post-mortem	21	0,05%
Outra	8.444	21,66%
Lcr	1	0,00%
Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular [n=37.984]		
Detectável	16.801	44,23%
Não detectável	12.536	33,00%
Inconclusivo	52	0,14%
Não realizado	3.886	10,23%
Aguardando resultado	4.709	12,40%
Classificação final do caso [=39.406]		
SRAG por influenza	57	0,14%
SGRAG por outro vírus respiratório	10	0,03%
SGRAG por outro agente etiológico	248	0,63%
SRAG não especificado	11.777	29,82%
SRAG por covid-19	27.407	69,39%
Evolução do caso [n=34.406]		
Cura	21.902	63,66%
Óbito	11.853	34,45%
Óbito por outras causas	651	1,89%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Legenda: Os valores entre colchetes equivalem à quantidade disponíveis para análise de cada variável.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou identificar a frequência do acometimento concomitante da Covid-19 com outras doenças e agravos não infecciosos, se assemelhando aos achados encontrados na literatura nacional e internacional, relacionando o cenário do estudo e a realidade da doença no país nos anos de 2020 a 2021, período de maior incidência e mortalidade pela doença.

Este trabalho é crucial no seu contexto e metodologia, mas vale ressaltar que também apresenta limitações, sobretudo no preenchimento das fichas, resultando em uma amostra reduzida de algumas variáveis e casos omitidos. Portanto, face aos resultados deste estudo, espera-se que o mesmo contribua para uma melhor compreensão da doença e da sua relação com outras doenças e agravos não transmissíveis.

Isto posto, ainda que a Covid-19 já não seja uma emergência global, continua a ser um problema de saúde que requer vigilância reforçada. Isto é importante para descobrir novas variantes que possam alterar os padrões de transmissão, morbidade e mortalidade do vírus.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Pâmella Polastray Braga *et al.*, Relação entre as doenças crônicas não transmissíveis e mortalidade por Covid-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva da região norte do Brasil. **Research, Society And Development**, v. 12, n. 3, p. e4112340291, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40291>. Acesso em: 25 out. 2023.

BOMFIM, Matheus Azevedo *et al.*, Influência do nível de escolaridade sobre a disseminação do SARS-CoV-2 na região metropolitana do Recife. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 137-155, 2023. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1415418/rbsp_v46n2_09_3639.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, v. 9, 2020a. 41 p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf. Acesso em: 24 out. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19**. Brasília, 2020b. 91 p. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**, 2023a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Monitoramento da segurança das vacinas COVID-19 no Brasil até a semana epidemiológica n.º 11 de 2023**. 10 ed. v. 54. 2023b. 23 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-10/view. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Especial – COVID-19 N° 154**. 2023c. 39 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2023/boletim_covid_154_agosto_30out23.pdf/view. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica n° 37/2023 - CGVDI/DPNI/SVSA/MS**, que trata das orientações do Ministério da Saúde (MS) no âmbito da vigilância epidemiológica acerca do fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) referente à covid-19. Brasília, DF: Brasil, 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-37-2023-cgvdi-dpni-svsa-ms/view>. Acesso em: 25 out. 2023.

CHINER-VIVES, Eusebi *et al.*, Short and Long-Term Impact of COVID-19 Infection on Previous Respiratory Diseases. **Archivos de Bronconeumología**, v. 58, p. 39-50, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9012323/>. Acesso em: 25 out. 2023.

COSTA, Drieli Ferreira *et al.*, A influência das patologias cardíacas em pacientes infectados por COVID-19. **Research, Society And Development**, v. 12, n. 9, p. e4512941331, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41331>. Acesso em: 25 out. 2023.

DUARTE, Ana Carolina dos Santos. **Implicações da ECA2 e do sistema renina angiotensina na COVID-19**. 2022. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/34461>. Acesso em: 25 out. 2023.

GUSMÃO, Pedro Antônio O. A. *et al.*, Changes in olfaction and taste in patients hospitalized for COVID-19 and their relationship to patient evolution during hospitalization. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, v. 88, p. 75-82, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869421001932?via%3Dihub>. Acesso em: 6 nov. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 25 out. 2023.

KHUNTI, Kamlesh *et al.*, The impact of the COVID-19 pandemic on diabetes services: planning for a global recovery. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 10, n. 12, p. 890-900, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(22\)00278-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(22)00278-9/fulltext). Acesso em: 25 out. 2023.

LEMOS, Elba Regina Sampaio de *et al.*, Tópicos em Virologia. **Editora Fiocruz.**, 2023. 309 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/5bhdb>. Acesso em: 24 out. 2023.

LIMA, Danilo Lopes Ferreira., *et al.*, COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciênc. saúde coletiva** 25 (5), p. 1575-1586, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BtsPz7tPKSDFhTRKMzFCYCR>. Acesso em: 6 nov. 2023.

MACIEIRA, Fernando Fornazieri; BOLSONI, Ludmila Lopes Maciel. Impacto da pandemia do Coronavírus em indivíduos diabéticos: uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11954-11967, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60466>. Acesso em: 25 out. 2023.

MEN, Ke *et al.*, Estimate the incubation period of coronavirus 2019 (COVID-19). **Computers In Biology And Medicine**, v. 158, p. 106794, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10062796/>. Acesso em: 25 out. 2023.

MINAS GERAIS. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Manual para o diagnóstico da COVID-19**. 7 ed. 2022. 48 p. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2023/01/05-01-Manual_para_o_Diagn%C3%B3stico_da_covid-19-vers%C3%A3o_7_-_final.pdf. Acesso em: 6 nov. 2023.

NASCIMENTO, Iramar Baptistella do; BARBOZA, Erickson Zacharias; FLEIG, Raquel. COVID-19 e o impacto de pacientes diabéticos e obesos durante o confinamento. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 2, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/195091>. Acesso em: 6 nov. 2023.

PARAÍBA. Governo do Estado da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Novo Coronavírus. **Dados Epidemiológicos – Painel de Monitoramento**. 2023. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/dados-epidemiologicos-covid>. Acesso em: 6 nov. 2023.

PAIVA, Karina Mary de *et al.*, Prevalência e Fatores Associados à SRAG por COVID-19 em Adultos e Idosos com Doença Cardiovascular Crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/bM5Z6WDY83RbQyflBkQZ4vC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2023.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. (Reimpr). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 596 p.

PREMEBIDA, Sthefanie Monica; CAMARGO, Thiago Fellipe Ortiz de. **Aprendizado profundo para auxiliar a detecção de COVID-19 baseado em imagens de raio-x de tórax: uma abordagem prática**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. 2021. Disponível em: <http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/29086>. Acesso em: 6 nov. 2023.

QUEIROZ, João Paulo Machado. **EVOLUÇÃO DE SARS-COV-2 E SEU IMPACTO NA PANDEMIA**. 2022. 87 f. Monografia (Especialização) - Curso de Microbiologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/55537>. Acesso em: 24 out. 2023.

SANTOS, Nádia Nunes; NASCIMENTO, Raquel Alves do. **Avaliação da Dispneia, Fadiga e Estado Funcional em indivíduos Pós-COVID-19**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2020. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/4146>. Acesso em: 6 nov. 2023.

SCHLEICHER, Maira Lidia *et al.*, Health repercussions of COVID-19: perceptions of the elderly / repercussões da covid-19 na terceira idade. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, v. 14, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397371>. Acesso em: 6 nov. 2023.

WORLD ORGANIZATION HEALTH (WHO). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2023a. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 6 nov. 2023.

WORLD ORGANIZATION HEALTH (WHO). **Global excess deaths associated with COVID-19 (modelled estimates)**. 2023b. Disponível em: <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates>. Acesso em: 6 nov. 2023.

ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		SIVEP Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 23/03/2021		
		Nº _____		
<p>CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.</p>				
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1 ^{rs} sintomas	
3	UF: _____	4	Município: _____ Código (IBGE): _____	
5	Unidade de Saúde: _____		Código (CNES): _____	
Dados do Paciente	6	Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7	CPF: _____
	8	Estrangeiro (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	9	Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____		
	10	Nome: _____	11	Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign
	12	Data de nascimento: _____	13	(Ou) Idade: _____
	15	Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Asiática 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	14	Gestante: <input type="checkbox"/>
	16	Se indígena, qual etnia? _____		1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorado 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado
	17	É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	18	Se sim, qual? _____
	19	Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 ^o ciclo (1 ^a a 5 ^a série) 2-Fundamental 2 ^o ciclo (6 ^a a 9 ^a série) 3-Médio (1 ^o ao 3 ^o ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado		
	20	Ocupação: _____	21	Nome da mãe: _____
Dados de residência	22	CEP: _____		
	23	UF: _____	24	Município: _____ Código (IBGE): _____
	25	Bairro: _____	26	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
	27	Nº: _____		
	28	Complemento (apto, casa, etc.): _____	29	(DDD) Telefone: _____
	30	Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	31	País: (se residente fora do Brasil) _____
Dados Clínicos e Epidemiológicos	32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/> 3- Outro, qual _____ 9-Ignorado		
	34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Perda do olfato <input type="checkbox"/> Perda do paladar <input type="checkbox"/> Outros _____		
	35	Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes melítus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____ <input type="checkbox"/> Outros _____		
	36	Recebeu vacina COVID-19? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	37	Se recebeu vacina COVID-19, informar: Data do 1 ^o dose: _____ Data do 2 ^o dose: _____
	38	Laboratório Produtor vacina COVID-19: _____	39	Lote da vacina COVID-19: Lote 1 ^o Dose _____ Lote 2 ^o Dose _____
	40	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	41	Data da vacinação: _____
		Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____ a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
		Se >= 6 meses e <= 18 anos: Data do dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1 ^a dose: _____ (1 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2 ^a dose: _____ (2 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez)		

Dados de Atendimento	42	Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	43	Qual antiviral? <input type="checkbox"/> 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	44	Data início do tratamento: ____/____/____	
	45	Houve internação? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Ignorado	46	Data da internação por SRAG: ____/____/____	47	UF de internação: ____	
	48	Município de internação: _____	Código (IBGE): _____				
	49	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): _____				
	50	Internado em UTI? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Ignorado	51	Data da entrada na UTI: ____/____/____	52	Data da saída da UTI: ____/____/____	
	53	Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/> 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 4-Ignorado	54	Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/> 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 7-Ignorado	55	Data do Raio X: ____/____/____	
	56	Aspecto Tomografia <input type="checkbox"/> 1-Típico covid-19 2-Indeterminado covid-19 3-Atípico covid-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro 6-Não realizado 7-Ignorado	57	Data da tomografia: ____/____/____			
	58	Coletou amostra <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Ignorado	59	Data da coleta: ____/____/____	60	Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> 1-Secção de Naso-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 5-LCR 6-Ignorado	
	61	Nº Requisição do GAL: _____	62	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: <input type="checkbox"/> 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antigênico			
	63	Data do resultado da pesquisa de antígenos: ____/____/____	64	Resultado da Teste antigênico: <input type="checkbox"/> 1-positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 6-Ignorado			
Dados Laboratoriais	65	Laboratório que realizou o Teste antigênico: _____ Código (CNES): _____					
	66	Agente Etiológico - Teste antigênico: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____					
	67	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 6-Ignorado	68	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ____/____/____			
	69	Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A(H3N2) 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/> 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____					
	70	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____ Código (CNES): _____					
	71	Tipo de amostra sorológica para SARS-Cov-2: <input type="checkbox"/> 1- Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _____ 3-Ignorado	72	Data da coleta: ____/____/____			
	73	Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2: <input type="checkbox"/> 1-Teste rápido 2-Elsa 3- Quimiluminescência 4-Outro, qual? _____ Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: <input type="checkbox"/> 1-IgG <input type="checkbox"/> 1-IgM <input type="checkbox"/> 1-IgA 1-Positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 6-Ignorado	74	Data do resultado: ____/____/____			
	Conclusão	75	Classificação final do caso: <input type="checkbox"/> 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual? _____ 4-SRAG não especificado 5-SRAG por covid-19	76	Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/> 1- Laboratorial 2- Clínico Epidemiológico 3- Clínico 4- Clínico-Imagem		
		77	Evolução do Caso: <input type="checkbox"/> 1- Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 4-Ignorado	78	Data da alta ou óbito: ____/____/____	79	Data do Encerramento: ____/____/____
		80	Número D.O: _____				
81 OBSERVAÇÕES: _____							
82 Profissional de Saúde Responsável: _____				83 Registro Conselho/Matrícula: _____			

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, autor e consumidor da minha fé, que me deu forças para suportar essa árdua caminhada, não me deixando desistir apesar das grandes batalhas vivenciadas durante a minha trajetória na graduação.

Aos meus pais, por todo apoio incondicional em todas as etapas da minha vida. Sem vocês eu não teria me tornado quem eu sou hoje. Todos os conselhos e ensinamentos me acompanharão por toda a vida. Vocês me ensinaram a enxergar com os olhos do coração. Gratidão à minha mãe, pela dedicação em todo o tempo, sempre me ajudando a crescer e a buscar pelos meus sonhos. E ao meu pai (*In Memoriam*), meu maior incentivador, companheiro fiel, vibrava cada vitória e com certeza estaria radiando alegria por essa conquista. Obrigada por tudo! Nós conseguimos!

Às minhas irmãs, por estarem comigo em todos os momentos, me ajudando sempre que preciso, por todos os conselhos e por sempre acreditarem em mim.

Ao meu namorado, pelo companheirismo e apoio vivenciados até aqui. Por ter me influenciado a acreditar que seria possível e que eu estava no caminho certo.

À minha orientadora, professora Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, exemplo de força e determinação, que desde o primeiro encontro no segundo período do curso se tornou uma referência para mim na pesquisa e extensão, minha eterna gratidão por ter acreditado em mim e ter me recebido de braços abertos, me dando autonomia durante todo o processo. Pela paciência, humildade, confiança e ensinamentos ao longo da graduação.

Ao grupo de pesquisa e extensão Avaliação em Serviços de Saúde em Tuberculose, em especial Ana Caroline Cavalcante e Valdízia Mendes, por contribuírem significativamente na minha formação acadêmica, pelo auxílio desde a minha entrada no grupo, compartilhamento de saberes e por toda amizade ao longo dos anos. Gratidão!

À amiga, Lorrany Barros e sua família, que me incentivou e auxiliou desde o primeiro período da graduação, compartilhando alegrias e tristezas, e me ajudando nas dificuldades.

Aos amigos da turma de Enfermagem, Jéssica Mendes, Elisa Moura, Manuely Oliveira, Tharciano Alves e Adilson Nunes, por toda amizade ao longo da graduação.

Ao Programa de Iniciação Científica (PIBIC), ofertado pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), pela contribuição acadêmica no presente trabalho.

A todos que contribuíram para a realização dessa etapa, meus sinceros agradecimentos.

